

**III Mistrzostwa Polski Farmaceutów w maratonie MTB**  
**Warszawa Józefów Holiday Inn 22 września 2018r.**  
**Formularz zgłoszenia udziału**

1. Zgłaszam udział w zawodach w kategorii **FARMACEUTA (mgr farmacji) – SEKTOR I:**

Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_ data urodzenia: \_\_\_\_\_

nr tel. komórkowego: \_\_\_\_\_ adres e-mailowy: \_\_\_\_\_

nazwa pracodawcy: \_\_\_\_\_ Izba Aptekarska: \_\_\_\_\_

2. Zgłaszam udział w zawodach w kategorii **PRACOWNIK BRANŻY FARMACEUTYCZNEJ – SEKTOR II:**

Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_ data urodzenia: \_\_\_\_\_

nr tel. komórkowego: \_\_\_\_\_ adres e-mailowy: \_\_\_\_\_

nazwa pracodawcy: \_\_\_\_\_ stanowisko: \_\_\_\_\_

Warunkiem startu w kategorii pracownik branży farmaceutycznej jest przesłanie wraz ze zgłoszeniem potwierdzenia zatrudnienia z działu personalnego pracodawcy. Zawodnik bez potwierdzonego zatrudnienia będzie klasyfikowany w sektorze III jako przyjaciel farmacji.

3. Zgłaszam udział w zawodach w kategorii **PRZYJACIEL FARMACJI – SEKTOR II:**

Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_ data urodzenia: \_\_\_\_\_

nr tel. komórkowego: \_\_\_\_\_ adres e-mailowy: \_\_\_\_\_

nazwa pracodawcy: \_\_\_\_\_ stanowisko: \_\_\_\_\_

4. Zgłaszam udział w zawodach w kategorii **JUNIOR/DZIECI:**

Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_ data urodzenia: \_\_\_\_\_

Imię i nazwisko opiekuna: \_\_\_\_\_ nr tel. komórkowego opiekuna: \_\_\_\_\_

Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_ data urodzenia: \_\_\_\_\_

Imię i nazwisko opiekuna: \_\_\_\_\_ nr tel. komórkowego opiekuna: \_\_\_\_\_

Zgłoszenie do zawodów jest traktowane jako zaakceptowanie warunków regulaminu maratonu i jednoznaczne z wyrażeniem zgody na przetwarzanie danych osobowych w celach promocji III Mistrzostw Polski Farmaceutów MTB (organizowanych przez HURTAP SA (rozumiany jako ADO) w dniu 22 września 2018r. w Józefowie k/Warszawy) oraz przetwarzanie wizerunku przez Administratora lub przez inne osoby na zlecenie organizatora, w tym na obrót egzemplarzami na którym utrwalono ten wizerunek w mediach elektronicznych, w szczególności na stronach internetowych, w prasie, w broszurach, ulotkach, gazetkach w przestrzeni publicznej i medialnej zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. A, Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych Osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz ustawą z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz.U. 1994 nr 24 poz. 83 z zm.). Startujący w III Mistrzostwach Polski Farmaceutów w maratonie MTB niniejszym oświadcza, iż jego stan zdrowia jest dobry i bierze udział w maratonie na własną odpowiedzialność, wyłączając tym samym organizatorów z odpowiedzialności w razie wypadku.

Wypełnione zgłoszenie prosimy wysłać skanem na adres [biuro@mazoviamtb.pl](mailto:biuro@mazoviamtb.pl), [karolina.sobczak@hurtap.com.pl](mailto:karolina.sobczak@hurtap.com.pl) lub w kopercie za pośrednictwem kierowcy HURTAP z dopiskiem: Dział Marketingu Karolina Sobczak.

\_\_\_\_\_ data

\_\_\_\_\_ czytelny podpis